

PEDODONTİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

Sayın hasta / yasal temsilcisi,

Sağlık durumunuz /hastanızın sağlık durumu ile ilgili önerilen tıbbi, cerrahi, teşhis için gerekli işlemler ve alternatifleri, faydaları, zararları, riskleri hakkında bilgi sahibi olmak, tamamını, ya da bir kısmını kabul etmek,yapılacak işlemleri istediğiniz zamanda durdurmak hakkına sahipsiniz. Tedaviye başlanmadan önce, kalp, şeker hastalığı, tansiyon ve benzeri sistemik hastalıkların, hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların, kullanılan ilaçların, hekiminizle paylaşılması hem kendi güvenliğiniz için hem de hekiminizin tedavi yöntemine karar vermesi ve tedaviyi planlaması için önemlidir. Bu belge, planlanan uygulamalara izin verip vermemeye konusunda sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

BİLGİLENDİRME; LOKAL ANESTEZİ:

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla sınırlı uyuşturma uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey-krem) ile diş eti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuşturduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastalarda alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-6 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle, ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

1- RADYOGRAFİ:

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için radyograf çekilmesi gerekebilir. Çekilen radyografılar:

- Gözle yapılan muayenede fark edilemeyen çürük alanlarının (örneğin dişler arasındaki çürüklerin) ve mevcut olan dolguların altında gelişen çürük ve /veya diğer hasarların görülmesini sağlar.
- Diş eti hastalığı nedeniyle oluşan kemik kaybı hakkında bilgi verir.
- Kök kanalındaki sorunların görüntülenmesini sağlar.
- Kanal tedavisinin başarısını artırır.
- İmplant hazırlığı ve yerleştirilmesinde, ortodontik tedavinin başında ve süresince yararlı ve gereklidir.
- Kemik ve yumuşak dokudaki kist, tümör gibi patolojilerin belirlenmesinde yardımcıdır.
- Yapılan tedavilerin kontrolünde görünebilirlik sağlar.
- Çocukların ağızdaki diş gelişimi ve büyümeleri hakkında bilgi verir.

Ağız-diş-çevre dokularını genel bir değerlendirme için panoramik radyograf tüm hastalarımızdan çekilmektedir. Gerekli görüldüğünde daha detaylı görüntü elde edebilmek için şikayet bölgesinden periapikal (ağız içi) filmler alınabilir.

Diş hekimliği radyolojisinde x-ışınları yalnızca baş ve boyun bölgesine yönlendirildiğinden, tüm ağız radyografilerinin (14 adet ağız içi film) alınması durumunda bile, fetüsün alacağı doz doğal kaynaklardan alınan dozdan dahi çok daha düşük düzeydedir. Tüm bunlara rağmen hamilelerde radyografi zorunlu oldukça ve mümkün olan en az sayıda alınır. Hastaya olası zararları önlemek için kurşun içerikli malzemeden yapılmış tiroid koruyucu ve karnı kısmını da örten kurşun önlük giydirilerek çekim yapılır.

Tedavileriniz esnasında ileri tetkik için biyopsi alınması gerekebilir. Sağlık kuruluşumuzun, düzeninin ve tedavi programının aksamaması için randevularınıza sadık olma ve zamanında gelmeye özen gösteriniz. Gelmeniz mümkün olmadığında, randevunuzu 24 saat öncesinden iptal ettiriniz. Verilen randevuya tam zamanında gelinmemesi durumunda (15 dakika ve sonrası) tedavi ertelenebilir.

Beklenmedik gelişmeler doğrultusunda tedavi ve bakım planında ek tedavi gereksinimleri veya değişiklikler olabilir. Bu gibi durumlarda herhangi bir işlem yapılmadan hasta/yasal temsilci bilgilendirilecektir. Tıp ve Diş Hekimliği Biliminin ve eğitiminin gelişmesi amacıyla tedaviler esnasında hasta /yasal temsilciden iznin olarak ağız içi resim ve video görüntüleri alınabilir. Herhangi bir genel sağlık problemi nedeni ile tıp hekiminden konsültasyon istenildiğinde, konsültasyon sonucu ile birlikte randevuya gelinmesi gerekmektedir. Konsültasyon nedeni ile istenen cevabın bir sonraki randevuya getirilmemesi durumunda tedavinin yapılması mümkün değildir.

BİLGİLENDİRME:

KORUYUCU UYGULAMALAR: Bebeğin ilk dişlerinin çıkmasıyla birlikte düzenli diş hekimisi ziyaretleri; oluşması muhtemel sorunların önlenmesi ve sağlıklı ağız-diş yapısına sahip olunması için çok önemlidir. Süt dişleri genellikle 6 ay ile 2,5 yaşları arasında ağızdaki yerlerini alırlar. Süt dişlerinin varlığı bebeğin beslenmesi, konuşmasının düzgün gelişmesi ve psikolojik olarak kendine güvenli olarak yetişmesi açısından çok önemlidir. Aynı zamanda bu dişler altından gelecek olan sürekli dişlerin yerlerini koruyarak doğal yer tutucu görevini görürler. Dişler ilk çıktıklarında anne bir bez yardımıyla bebeğin dişlerini temizlemeli ve o şekilde uyutmalıdır. Bebek uyurken biberona veya yalancı emziğe bal pekmez koyup vermek çok yanlıştır, biberon çürüğü dediğimiz çürükler oluşması kaçınılmazdır. Çocuk fırçayı tutacak yaşa geldiğinde ebeveyn kontrolünde dişlerini fırçalamaya alıştırılmalıdır. 2,5-3 yaşlarından önce yutma riskinden dolayı macun kullanılması önerilmez, daha sonraları nohut büyüklüğünde flor içeren macun kullanılarak, dişlerin yumuşak dairesel hareketlerle ve dişetinden dişe doğru süpürme hareketiyle günde en az iki kere düzenli olarak fırçalanması sağlanmalıdır. Fırçalamadaki amaç uygun teknik ve sürekli besin artıklarının ağız ortamından mekanik olarak uzaklaştırılmasıdır, macunun etkisi ise fırçalamayı kolaylaştırması, ağza ferahlık hissi vermesi ve içerisindeki flor gibi maddelerden dişlerin faydalanmasıdır.

Flor diş minesini asitlere karşı koruyarak dişlerin çürümelerini önleyen ayrıca dişin oluşumu sırasında yapısına girerek dayanıklılığını arttıran bir elementtir. Diş hekimleri tarafından 6 ayda bir uygulanan flor jelleri koruyucu uygulamalardandır. İşlem 4 dk sürmektedir ve hastanın işlemden sonra yarım saat ağzını çalkalamaması ve hiçbir şey yeyip, içmemesi gerekmektedir.

Fissür örtücü denen malzemelerle ağız dişlerinin üstündeki çukurluklar kaplanarak besinlerin yapışması önlenir ve dişler çürüğe karşı korunmuş olur. Fissür örtücü uygulaması yaklaşık 20 dk süren, kolay ve ağrısız bir koruyucu uygulamadır. Fissür örtücü zamanla aşınabilir ve düşebilir, düştüğü takdirde tekrar yapılabilir. Süt dişleri çürüdüğünde nasılsa düşecek düşüncesiyle tedavi yaptırılmaması yanlış bir düşüncedir, çünkü süt dişinin mevcut durumu alttan gelecek daimi dişi etkileyebilmektedir ve gereksiz yapılan erken süt dişi çekimlerinde oradaki boşluğa doğru yanındaki dişler kayabilmekte ve alttan gelecek olan sürekli dişe yer kalmayarak, çapraşıklık oluşabilmektedir.

DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ: Diş taşlarının özel aletlerle temizlenmesi ve sonrasında dişler üzerindeki renklerin giderilmesidir. Tedaviden sonra: Dişlerde soğuk-sıcak hassasiyeti gelişebilir. Olası komplikasyonlar: Tedavi sonrası ağız bakımı yetersiz olursa tekrarlayabilir. Tedavi yapılmazsa: Dişeti iltihabı kemik yıkımına kadar ilerleyebilir.

DİŞ ÇEKİMİ: Tedavisi mümkün olmayan diş; aşırı madde kaybı, ağızda kalmış kökler, kanal tedavisi uygulanamayan veya uygulanıp başarısız olan dişler, sallanan dişler ve ortodontik tedavi amaçlı diş çekimi yapılabilir. İşlemin amacı: Ağrı, enfeksiyon odakları, kronik apseler ortadan kaldırılır, ortodontik tedavilerin ağız hazırlanır. Enfeksiyonun vücudun diğer organlarına yayılarak zarar vermesi engellenir. Uygulanmaması durumunda: Ağrı, yaygın enfeksiyon, dişlerde kırılmalar, fonksiyon kaybı ve ağız kokusu oluşabilir. Diş çekimi geri dönüşü olmayan bir cerrahi işlemdir ve bazı riskler içerir. Çocuk hareket ederse kesici aletlerle çalışılması nedeniyle dil, dudak ve yanaklarda kesi oluşabilir. Çekim sahasında şişme, kızamık, ağrı, acı; ağız köşelerinde gerilmeye bağlı kızamık, çatlak; enfeksiyon gelişmesi ve yaranın geç iyileşmesi; çekilen dişin yanındaki dişlerdeki dolguların zarar görmesi veya kullanılamaz hale gelmesi; iltihap veya şişmeye bağlı olarak ağız açmada kısıtlılık; şiddetli kanama sık değildir, sızıntı şeklinde kanama birkaç saat nadiren bir gün sürer; alttan gelecek daimi dişe zarar vermemek için bazen süt dişlerinin küçük kök parçaları bırakılabilir. İşlemin alternatifi: Yok. Süre şartlara göre değişkendir.

DOLGU: Çürük ve kırılma nedeniyle diş dokusunda oluşan madde kaybının dolgu maddesiyle (amalgam, kompozit, cam iyonomer vb.) tamamlanmasıdır. İşlemin amacı: Çürük dişler tedavi edilerek bunlara bağlı şikayetler ortadan kaldırılır ve diş çekiminin önüne geçilerek dişlerin kaybı önlenir. Dişlerdeki estetik bozuluklar ve madde kayıpları düzeltilir. Tedavi yapılmazsa: Çürük ilerleyerek kanal tedavisi gereksinimine ve hatta diş kaybına neden olabilir. Olası komplikasyonlar: Çocuk hareket ederse kesici aletlerle çalışılması nedeniyle dil, dudak ve yanaklarda kesi oluşabilir. Çürüğün büyüklüğüne bağlı olarak dişte kırılma, dolguda düşme, soğuk-sıcak hassasiyeti ve ağrı oluşabilir. Bu nedenle dolgu yapılan diş kanal tedavisi veya çekim gerektirebilir. İşlemin alternatifi: Yok. Ortalama süre 30 dk.

PEDODONTİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

AMPUTASYON: Süt dişlerinde veya kök ucu açık daimi dişlerde, çürük temizlenirken veya bir darbe sonucu sinirin mekanik olarak açığa çıkması sonrasında kron sinirinin alınması işlemidir. Kök ucu açık daimi dişlerde tam veya parsiyel amputasyon dişin durumuna göre yapılabilen, böylece kök gelişiminin tamamlanması sağlanabilmektedir. Tedavi yapılmazsa: Çürük ilerleyerek kanal tedavisi gereksinimine ve hatta diş kaybına neden olabilir. Olası komplikasyonlar: Çocuk hareket ederse kesici aletlerle çalışılması nedeniyle dil, dudak ve yanaklarda kesi oluşabilir. Çürüğün büyüklüğüne bağlı olarak dişte kırılma, dolguda düşme, soğuk-sıcak hassasiyeti ve ağrı oluşabilir. Bu nedenle ampütasyon ve dolgusu yapılan diş kanal tedavisi veya çekim gerektirebilir. İşlemin alternatifi: Yok. Ortalama süre 45 dk.

KANAL TEDAVİSİ: Çürüğün sinire kadar ulaşması veya darbe sonucunda kırılan dişte açığa çıkan sinir dokusunun köklerdeki siniri de kapsayarak çıkarılması ve dolgu maddeleri ile dişin doldurulması işlemidir. Dişin durumuna göre birkaç seans sürebilir. Tedavi yapılmazsa: Dişte şiddetli ağrı, enfeksiyon ve diş kaybı gelişebilir. Olası komplikasyonlar: Çocuk hareket ederse kesici aletlerle çalışılması nedeniyle dil, dudak ve yanaklarda kesi oluşabilir. Kanal içinde alet kırılması, kanal yıkama solüsyonuna karşı hassasiyet, tedavi sonrasında birkaç gün veya daha uzun süren hafif ve şiddetli ağrılar, enfeksiyon görülebilir. Bu gibi durumlarda bazen dişin çekimi gerekebilir. Kanal tedavisi o dişin bir daha ağrımayacağı anlamına gelmez. Kanal tedavisi dişi ağızda tutabilmek için denenen son tedavidir. İşlemin alternatifi: Yok. İşlemin ortalama süresi 60 dk

SABİT VE HAREKETLİ YER TUTUCULAR: Uygulanacak Süt dişleri çürük ya da travmadan dolayı erken kaybedilebilir. Eğer çocuğunuz süt dişini çürük ya da travma sonucu erken kaybetmiş ise daimi dişin süreceği yeri korumak için yer tutucu yapılmalıdır. Çocuğunuzun ilerleyen yaşlarda düzgün bir diş dizisine sahip olması için daimi dişlerin yerinin korunması gerekir. Yer tutucular, çocukların dişleri ve çenelerine uygun olarak hekim tarafından ölçü alınarak diş teknisyenleri tarafından hazırlanır. Çocukların diş gelişimine ve kayıp diş sayısına göre sabit veya hareketli olarak hazırlanabilirler. Çekilen süt dişinin altındaki daimi dişin ağız içerisine sürmesine kadar ağızda kalmalıdır. Tedaviden beklenenler: Çekim boşluğunun diğer dişler tarafından kapatılmasını önler ve daimi diş sürene kadar bu boşluğu koruyarak ideal pozisyonunda ve sürmesi gereken zamanda daimi dişin sürmesini sağlar. İleride oluşabilecek ortodontik problemleri önler. Çapaşıklığı önlediği için dişlerin ideal pozisyonunda kalmasını sağlar ve güzel bir diş dizisinin yanı sıra, dişlerin kolayca fırçalanmasını ve ara yüzlerde diş çürüğü oluşma riskini en aza indirir. Özellikle ön diş kayıplarının çocukta oluşturma olumsuz etkisi (psikolojik olarak) ortadan kalkar. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Erken süt dişi çekiminden sonra yer tutucu yapılmazsa, alttan gelen daimi diş sürene kadar yandaki dişler eğilerek, dönerek kaybedilmiş süt dişinin yerini kapatabilir. Boşluğun karşısında bulunan diş uzamaya başlayabilir. Bu nedenle, daimi diş normal yerinin dışında sürerek ya da süremeyerek ortodontik problemlere yol açabilir. Olası riskler: Yeterli oral hijyen sağlanmadığında gıda retansiyonu artacağından, yeni diş çürükleri oluşabilir. Yer tutucular, ilk takıldığı günlerde diş etinde rahatsızlık oluşturabilir. Hareketli yer tutucunun nasıl kullanılacağına dikkat edilmediğinde, uyum bozuklukları veya kırılmalar meydana gelebilir. Sabit yer tutucular, diş yüzeyine yapıştırılarak yerleştirildiklerinden düşebilirler. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Sakız, karamel gibi yapışkan ve/veya kabuklu sert yiyeceklerin tüketilmemesi önemlidir. Yer tutucuların kırılma, yerinden çıkma, uyum problemlerinde, en kısa zamanda hekime başvurulmalıdır. Yer tutucu dil veya parmak ile bastırılmamalı veya oynanmamalı, oral hijyene özen gösterilmelidir. Düzenli olarak diş hekimini kontrolüne gidilmelidir.

ACİL DENTAL TRAVMA TEDAVİLERİ: Uygulanacak Travmaya maruz kalan dişlerin yapılan klinik ve radyografik muayenesi sonucunda, kırık dişler geçici ya da kalıcı olarak restore edilir. Kırık diş parçaları mevcut ise diş kendi parçaları ile restore edilebilir, sallanan veya yer değiştiren dişler tel ve/veya adeziv rezin materyal yardımıyla, 2 hafta-4 ay arasında değişen süreyle diğer dişlere sabitlenebilir, yerinden çıkan dişler uygun koşullar sağlanıyorsa yerine yerleştirilebilir. İlk başvuru zamanında veya daha sonraki kontrol seanslarından travmaya uğrayan dişler canlılığını kaybetmişse kanal tedavisi yapılabilir veya dişlerin çekilmesi gerekebilir. Hastanın ağız ve diş durumunun takibini sağlamak amacıyla tedavi öncesi ve sonrası fotoğrafları alınabilir. Hekim gerekli gördüğünde tetanoz aşısının yenilenmesini önerebilir. Tedaviden beklenenler: İlgili dişlerin canlılığının korunması, sallanan dişlerin sabitlenmesi ve yerinde kalması, ağrı mevcut ise giderilmesi, süt dişlerinde meydana gelen travmalarda alttaki daimi dişlerin korunması amaçlanmaktadır. Uygulanacak olan tedavinin başarısı; hekime geç başvurulması, dişin ağız dışında kalma süresi ve getirilme şekli, ağız hijyeninin iyi/kötü olmasından direkt olarak etkilenmektedir. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş ve çevre dokularda meydana gelen yıkım devam eder, dişin çekilmesi gerekli olabilir, süt dişlerinde meydana gelen travmalar sonucu alttaki daimi diş normalden farklı sürebilir veya süremeyebilir. Olası riskler: Travma olgularında uzun süreli takip önemli olup, sonraki zamanlarda meydana gelebilecek problemleri önlemek amacıyla hekimin önerisi doğrultusunda yapılacak kontrol seanslarına düzenli olarak gelinmesi tedavinin sonuçlarını etkilemektedir. Diş ve çevre dokuların iyileşme potansiyeline, kliniğe başvurma zamanına, travma olgusunun şiddetine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle uygulanamayan tedavilerde değişiklik yapılması gerekebilir. Dişte ağrı, şişlik, renk değişimi benzeri problemler meydana gelirse kontrol seansından önce kliniğe başvurulması gerekebilir. Diş ve çevre dokular tedaviye olumlu cevap vermediğinde dişin çekimi gerekebilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezi etkisi (uyuklukluk) geçtikten sonra yemek yenilebilir. Hasta 1 hafta boyunca yumuşak diyet ile beslenmeli, travmaya uğrayan dişler ile sert gıdalar tüketmemelidir. Hasta travmaya uğrayan dişleri dahil olmak üzere tüm dişlerini yumuşak bir fırça ile düzenli olarak fırçalamalı, travma bölgesinin temiz tutulmasına önem vermelidir. Hastaya verilen antibiyotik, ağrı kesici ve gargara hekimin önerdiği şekilde düzenli olarak kullanılması gerekmektedir.

Yapılacak her türlü tıbbi görüntüleme işlemine, herhangi bir sistemik hastalığım mevcutsa bunu hekime bildireceğimi ve hekimimin bu konuda yapacağı konsültasyon işlemlerini kabul ediyorum. Hamile isem, doktorlara ve röntgen teknisyenlerine hamilelik durumumu belirteceğimi kabul ediyorum. Radyograf alınmasını kabul etmeme hakkımın olduğunu biliyorum. Bu durumda tam bir teşhis konulamayacağını, bu durumdan hekimimi sorumlu tutmayacağımı anlıyorum ve kabul ediyorum.

Aşağıda imzası olan ben/hastanın vasisi/hastanın velisi, dişhekimisi tarafından hastalığın teşhisi, tedavi planı ve alternatif tedaviler hakkında bilgilendirildim. Bana önerilen tedavileri kabul ettim. Şüpheli tedavilerde planlanan değişikliği anladım ve kabul ettim. Tedavilerimle ya da çocuğumun/..... tedavisi hakkında merak ettiğim tüm sorulara cevap verildi. Yapılacak tedavilerin başarısının bana da bağlı olduğu, evde üzerime düşen ağız temizliği ve diyet önerilerine uymam gerektiği anlatıldı, kabul ettim. Benim/çocuğumun/..... yazılacak reçetelerdeki ilaçları tarife uygun doz ve sürelerde kullanmam gerekliliği anlatıldı ve kabul ettim. Bana/çocuğumun/..... uygulanacak tedavilerin uzun süreli garanti edilemeyeceği anlatıldı, anladım ve kabul ettim. Tedaviyi kabul ettikten sonra bana/çocuğumun/..... ait bilgi, radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanların eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarında kullanılmasını kabul edip izin verdim. Tedavim sırasında kişisel eşyalarımın(para, mücevher, takı, giyecek, cep telefonu vb.) sorumluluğu ve güvenliğinin bana ait olduğu bildirildi, anladım ve kabul ettim. Yukarıda belirtildiği gibi tedavi planlaması sırasında bana/çocuğumun/..... anlatılan ve benim tarafımdan kabul edilen diş tedavilerini onayladım ve kabul ettim. Hasta haklarıyla ilgili olarak bilgilendirildi.

ONAM

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum.
Yapılacak uygulamanın amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Tedavi yöntemlerine ilişkin her türlü soru sorabilme fırsatı verildi ve sorduğum sorulara beni tatmin edecek cevaplar aldım.
Kendi rızamla tedavime ait gerekli her türlü tıbbi müdahalenin yapılması ve gerekli ilaçları kullanmak üzere onay veriyorum.

Hastanın Protokol Numarası:

Hastanın;	veya Hastanın Yasal Temsilcisinin*
Ad Soyad:	Ad Soyad/Yakınlık Derecesi:
Tel:	Tel:
Adres:	Adres:
İmza:	İmza:

HEKİM

İsmi yazılı olan hasta /yasal temsilci sine tarafımdan teşhis, yapılacak işlem ve nedeni, faydaları, işlem sonrası bakım, beklenen riskler, işlemi için gerekli ise uygulanacak anestezi tipi, anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta /yasal temsilcisi, girişime yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.	Hekim Adı Soyadı : İmza : Tarih : Saat :
--	---

* Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır